PROPOSITIONS

N° 22.

SUR LE TRAITEMENT

DE LA FIÈVRE INTERMITTENTE,

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 4 février 1831, *pour obtenir le grade de Docteur en médecine;*

PAR PHILIPPE-GUSTAVE BERINGIER, d'Argenteuil,

Département de Seine-et-Oise.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1831.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. DUBOIS, Doyen.	Messieurs.
Anatomie	CRUVEILHIER, *Examinateur.*
Physiologie	.....
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	.....
Histoire naturelle médicale	.....
Pharmacie	DEYEUX.
Hygiène	DES GENETTES.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN, *Examinateur.* ROUX, *Suppléant.*
Pathologie médicale	DUMÉRIL. ANDRAL.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU, *Examinateur.*
Clinique médicale	LEROUX. FOUQUIER. ..... CHOMEL, *Président.*
Clinique chirurgicale	BOYER. DUBOIS. DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	.....

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Baudelocque.	Dubled.
Bayle.	Dubois.
Bérard.	Gerdy.
Blandin.	Gibert.
Bouillaud.	Hatin.
Bouvier.	Lisfranc.
Briquet.	Martin Solon, *Examinateur.*
Brongniart.	Piorry, *Examinateur.*
Cloquet.	Rochoux, *Suppléant.*
Cottereau.	Sandras.
Dance.	Trousseau.
Devergie.	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

A MON PÈRE,

MON MEILLEUR AMI.

A MA MÈRE.

Témoignage de reconnaissance.

G.-P. BERINGIER.

A MON PÈRE.

A MA MÈRE.

PROPOSITIONS

SUR LE TRAITEMENT

DE LA FIÈVRE INTERMITTENTE.

Dans le cours trop limité de nos études, le nombre et la diversité des sciences, qui tour à tour appellent notre attention, ne nous permettent guère de chercher dans des expérimentations la solution de quelque point obscur de physiologie, ni de rassembler assez de faits sur une seule maladie pour oser en tenter une nouvelle description. Réduit, comme tant d'autres, a compiler, pour remplir plus fastidieusement peut être le cadre d'une maladie déjà cent fois décrite, j'ai préféré mettre sous les yeux de mes professeurs quelques propositions recueillies à la clinique de la Charité, sur le traitement de la fièvre intermittente. Les journaux de médecine m'en ont offert quelques autres, qui portent soit sur l'administration de remèdes nouveaux, soit sur les modifications apportées dans l'application des anciens; j'en ai profité, quoiqu'en vérité il entrât bien moins dans mon intention de rassembler tous les traitemens de cette maladie, que d'offrir à mes juges un texte de questions.

I.

La fièvre intermittente est généralement une des maladies les plus bénignes qu'on ait à traiter. Chez aucun des quinze malades qui se sont présentés à la Clinique, dans l'espace de cinq mois, elle n'a eu d'issue fâcheuse.

II.

Le repos, la diète et l'éloignement des lieux qui ont vu naître la fièvre intermittente suffisent, dans un certain nombre de cas, pour en supprimer les accès; cette heureuse terminaison s'est montrée chez quatre des malades dont nous venons de parler.

III.

Le malade doit en outre se garder soigneusement du froid, car il produit des accès artificiels, accompagnés des mêmes symptômes que ceux de la fièvre intermittente. J'ai vu un malade à la Charité, qui, chaque soir, au moment où il ôtait ses vêtemens, était pris d'un de ces accès, qui disparurent dès qu'il put garder le lit.

IV.

Il est de précepte de se borner pendant quelques jours à ces premiers soins, à moins que quelque indication spéciale ne force le médecin à sortir de l'expectation.

V.

Lorsque aucune indication ne se présente, on doit, les premiers accès passés, recourir au sulfate de quinine, sans attendre, ainsi que le recommandaient les anciens, que la fièvre se juge d'elle-même.

VI.

La plupart des fièvres intermittentes, doubles-quotidiennes, ou dont les accès se reproduisent plus tard que de quatre en quatre jours, sont symptomatiques d'une autre affection, et ne cèdent pas au quinquina.

VII.

Les symptômes d'une fièvre intermittente qui ne se montrent que le soir, indiquent presque toujours qu'elle est née sous l'influence d'une lésion organique, et qu'elle résistera au quinquina.

VIII.

En général, l'effet du sulfate de quinine est d'autant plus certain que l'époque de son administration est plus éloignée des deux accès.

IX.

Autant que possible, il faut administrer le sulfate de quinine vingt-quatre heures avant l'accès, car dans des cas où il l'avait été à une époque trop rapprochée de celui-ci (moins de douze heures), on a vu ce remède tantôt l'exaspérer, tantôt se montrer impuissant contre lui, tantôt en diminuer seulement l'intensité, et dans tous ces cas supprimer l'accès suivant sans qu'une dose nouvelle ait été ingérée.

X.

Dans huit cas où le sulfate de quinine a été employé, la fièvre a promptement disparu après son administration, et généralement à l'aide d'une seule dose. Chez un seul l'accès a reparu, et ce n'est que le surlendemain que le fébrifuge a manifesté son action; dans ce cas

le sulfate de quinine avait été donné quelques heures seulement avant l'invasion de l'accès.

XI.

L'administration du sulfate de quinine à doses fractionnées a toujours paru moins efficace que par la méthode qui consiste à le donner en une seule dose.

XII.

Quand la muqueuse gastrique n'est pas phlogosée, il peut être donné, sans inconvénient, à la dose de huit, dix, douze et quinze grains. Dans un cas de névralgie faciale sans symptômes intermittens. M. *Chomel*, cédant aux sollicitations du malade, l'a poussé jusqu'à soixante-douze grains, sans que l'estomac ait parut en souffrir, mais aussi sans que la maladie en ait été amendée.

XIII.

Le sulfate de quinine est moins irritant qu'on ne l'avait supposé : sur trente ou quarante malades traités par M. *Chomel*, dans ses premières expérimentations sur ce remède, deux ou trois se plaignirent, après les premières doses, de douleurs vives à l'épigastre. Désirant s'assurer si cette douleur dépendait du médicament, le professeur l'a continué, et bientôt, quoiqu'il augmentât les doses, la douleur s'est dissipée.

XIV.

Loin de donner lieu à des symptômes d'irritation gastrique, le sulfate de quinine, suivant M. *Bailly*, administré à haute dose, exerce sur les organes de la circulation une action sédative telle, que constamment, dans ses expérimentations, le nombre des pulsations artérielles a diminué ; et que souvent, dans l'espace de vingt-quatre heures, on a vu le pouls baisser de 75 à 60.

XV.

Il arrive quelquefois que le sulfate de quinine ne peut être supporté par l'estomac, sans qu'on puisse s'en prendre à son action irritante de ce défaut de tolérance; il faut l'attribuer le plus souvent soit à une idiosyncrasie particulière de l'individu, soit à l'état inflammatoire du tube digestif. Quelle qu'en soit la cause, cet accident se manifeste par le rejet du médicament, et est avantageusement combattu, dans le premier de ces cas, par l'adjonction d'un grain d'opium.

XVI.

Lorsqu'une fièvre intermittente est attaquée par le sulfate de quinine, elle est ordinairement subitement interrompue; néanmoins, les malades éprouvent encore, aux jours paroxystiques, soit des accès incomplets, soit seulement divers phénomènes qui se rattachent à la maladie, tels que malaises, pesanteur de tête, céphalalgie, anorexie, etc. C'est dans le but de combattre ces légers accidens, et aussi de prévenir la récidive de la fièvre, que l'on continue l'administration du sulfate de quinine quelque temps après la cessation des accès.

XVII.

Lorsque la première prise de sulfate de quinine ne suffit pas pour couper la fièvre, on doit, dans l'intervalle des accès suivans, en élever successivement la dose; lorsque, au contraire, la fièvre a cédé, on l'administrera à doses décroissantes pendant quelques jours, et à la plus grande distance possible de l'heure à laquelle l'accès se serait reproduit.

XVIII.

Si, pendant l'emploi de ce remède, des signes d'inflammation se manifestaient, on le cesserait pour recourir aux antiphlogistiques.

XIX.

Après l'ingestion du médicament, le malade doit, pendant quelques heures, s'abstenir de toute nourriture et faire usage d'une décoction de petite centaurée; pendant le reste du traitement, il évitera l'impression du froid et de l'humidité, ne reviendra à son alimentation ordinaire que d'une manière lente et graduée, se livrera à un exercice modéré et sortira, si cela est possible, du lieu où la maladie a été contractée.

XX.

Chez trois des malades guéris depuis par le sulfate de quinine, M. *Chomel* a essayé la poudre de houx à haute dose, et toujours sans succès.

XXI.

M. *Miquel* a publié neuf cas de traitement de la fièvre intermittentes par la salicine, dans huit desquels la guérison a eu lieu.

XXII.

Deux de ces cas sont du genre de ceux où l'on voit le repos et le régime mettre fin à la maladie. Quelques autres étaient des fièvres intermittentes simples, et les accès n'ont cessé qu'après trois ou cinq jours de l'emploi du fébrifuge. Les deux derniers sont plus remarquables : dans l'un d'eux, la fièvre intermittente, qui durait depuis quatre mois et avait résisté au sulfate de quinine à haute dose, céda à la salicine; dans l'autre, la fièvre, rebelle à la salicine, le fut également au sulfate de quinine employé avant et après elle.

XXIII.

La salicine doit être administrée à plus haute dose que le sulfate

de quinine; on pourra commencer par dix-huit et vingt grains le premier jour, et l'élever ensuite jusqu'à trente, quarante ou cinquante grains par jour, sans crainte d'accidens.

XXIV.

A quelque dose qu'on l'ait administré, elle n'a pas donné lieu à ces douleurs d'estomac que, suivant quelques personnes, le sulfate de quinine produit à la dose de quelques grains seulement.

XXV.

Des recherches faites sur ces deux derniers médicamens il est permis de conclure que, s'il serait d'un avantage incontestable de trouver, parmi les plantes indigènes un succédané au quinquina, après l'analyse et l'expérimentation infructueuse des plantes qui par leurs propriétés semblent le plus se rapprocher de lui, on est peu fondé à espérer de trouver jamais un équivalent à ce remède, le plus héroïque que possède la matière médicale.

XXVI.

Lorsque la fièvre intermittente a des accès très-violens, sans prédominance d'aucun symptôme inflammatoire, et surtout lorsque l'intensité et la longueur des accès augmentent de jour en jour, on obtient de très-bons effets de la saignée.

XXVII.

Lorsque dans une fièvre intermittente la céphalalgie persiste dans l'intervalle des accès, on doit la croire indépendante de la cause qui a donné lieu à la fièvre, et la rapporter à la pléthore.

XXVIII.

Cette céphalalgie, en effet, diminue pendant le stade de froid et

augmente d'intensité dans celui de la chaleur ; or, on sait que telle est l'influence du froid et de la chaleur sur la marche des affections pléthoriques.

XXIX.

Si, dans cette circonstance, on administrait le sulfate de quinine, ou bien, en raison de cette complication, il resterait sans effet, ou bien, enlevant la fièvre, il laisserait la céphalalgie.

XXX.

Le seul remède qu'on puisse opposer à cette céphalalgie est la saignée du pied. On doit toujours la pratiquer avant l'administration du sulfate de quinine.

XXXI.

Ordinairement les accidens cessent au moment même où le sang coule ; dans le cas contraire, on obtient toujours une amélioration consécutive.

XXXII.

Le même moyen se montre également efficace dans la céphalalgie qui persiste après la cessation de la fièvre.

XXXIII.

Lorsqu'une fièvre intermittente est accompagnée d'une phlegmasie évidente d'un organe quelconque, c'est contre elle qu'il faut d'abord diriger ses moyens de traitement ; car sa disparition entraîne souvent celle de la fièvre.

XXXIV.

L'énergie du traitement antiphlogistique doit, dans ce cas, être

entièrement subordonnée à l'intensité de la phlegmasie. On est quelquefois obligé de répéter plusieurs fois les émissions sanguines.

XXXV.

Si, pendant la durée d'un accès, la phlegmasie revêtait tout à coup un caractère assez grave pour faire craindre une issue funeste, on devrait à l'instant même développer toutes les ressources de la médecine antiphlogistique, telles que saignées, sangsues, ventouses, révulsifs sur les extrémités inférieures ; et si le malade survit à l'accès, administrer pendant l'apyrexie suivante une dose de sulfate de quinine assez forte pour prévenir l'accès suivant.

XXXVI.

Ce cas excepté, les émissions sanguines seront toujours opérées dans l'apyrexie ; car *Sydenham* a observé que, dans le stade de froid, la saignée, lorsqu'elle ne suspendait pas immédiatement l'accès, était toujours nuisible : il est de fait d'ailleurs que dans le début de la pneumonie, au moment du frisson, la saignée est dangereuse.

XXXVII.

Dans le stade de chaleur, les émissions sanguines paraissent mieux indiquées ; quelques médecins même les recommandent, mais ce moyen a été trop peu expérimenté pour qu'on puisse faire un précepte de son emploi.

XXXVIII.

Dans des cas où l'irritation de la muqueuse gastrique contr'indiquait l'emploi de la quinine à l'intérieur, on s'est bien trouvé de son application dans le creux de l'aisselle à une dose un peu plus forte que de coutume (douze grains), et incorporée dans de l'axonge. Le

bras est alors appliqué sur la poitrine, et tenu ainsi rapproché pendant plusieurs heures.

XXXIX.

Dans des cas semblables, on a saupoudré de sulfate de quinine des vésicatoires à l'aide desquels on avait dénudé le derme, pour rendre l'absorption plus active.

XL.

Enfin un dernier mode d'administration le plus fréquemment usité dans cette complication, consiste à donner le fébrifuge dans un demi-lavement, lorsque préalablement on a vidé l'intestin à l'aide d'un lavement entier.

XLI.

Si, comme il arrive assez souvent, la fièvre intermittente coïncidait avec un embarras gastrique, on pourrait, après quelques jours de diète et l'emploi de boissons délayantes, recourir à un vomitif.

XLII.

Quand un vomitif est indiqué, il faut le donner le plus loin possible de l'accès passé et de l'accès à venir.

XLIII.

Le dévoiement et la constipation doivent être combattus avant l'administration du fébrifuge, car il est entraîné par celui-ci, et, pendant la durée de celle-là, il augmente la violence des accès.

XLIV.

Des quinze malades entrés à la Clinique, trois offraient la complication d'une diarrhée; chez tous trois elle a cédé aux adoucissans, entraînant la fièvre avec elle.

LXV.

Les auteurs recommandent les purgatifs dans la complication d'embarras intestinal; mais ce moyen ayant, dans certains cas, exagéré les symptômes locaux, et rendu la fièvre intermittente plus rebelle, il est bon de n'en user qu'avec la plus grande circonspection.

XLVI.

La convalescence des fièvres intermittentes est remarquable par une grande tendance aux rechutes.

XLVII.

Les rechutes sont causées par l'impression du froid, les émotions vives de l'âme, l'ingestion d'alimens indigestes ou pris en trop grande quantité, les excès de vin auxquels se livrent les malades dans le but de relever leurs forces; quelquefois elles ont lieu sans cause connue.

XLVIII.

On voit certaines fièvres intermittentes qui cèdent sans peine au sulfate de quinine, récidiver avec une égale facilité chaque fois qu'on les fait disparaître, sans qu'on puisse assigner d'autre cause qu'une légère irritation du ventricule. Une seule application de sangsues à l'épigastre suffit pour détruire cette tendance aux rechutes.

XLIX.

A la suite de ces fréquentes récidives, ou lorsque la fièvre est en quelque sorte passée à l'état chronique, soit par l'effet d'un traitement mal dirigé, soit en raison des obstacles qu'un climat brumeux a mis à la guérison, on voit survenir un gonflement considérable de la rate.

L.

A une époque où l'anatomie pathologique n'avait pas encore dévoilé la nature des engorgemens de la rate, on avait observé que les obstructions consécutives aux fièvres intermittentes étaient moins dangereuses que celles qui reconnaissaient une autre cause.

LI.

M. *Serres* combat cette affection par des doses ordinaires de sulfate de quinine auxquelles il joint des applications de sangsues sur la rate tuméfiée.

LII.

M. *Bailly* a constaté que, le plus ordinairement, une fièvre intermittente qui date de plusieurs mois disparaît en quelques jours avec les lésions secondaires auxquelles elle a donné lieu par des doses de trente, quarante et même soixante grains de sulfate de quinine, répétées pendant plusieurs jours.

LIII.

Il a constaté, de plus, que ce genre de traitement n'est suivi que très-rarement de rechutes, bien plus rarement que le traitement ordinaire.

LIV.

Il débute par seize ou vingt-quatre grains, selon l'âge; augmente la dose si le splénocèle reste stationnaire; la diminue lorsque son volume décroît, puis en continue l'usage à petites doses jusqu'à son entière disparition.

LV.

On a vu des fièvres très-rebelles céder à l'usage de l'eau pure pour

tout aliment pendant plusieurs jours de suite; cependant j'ai vu ce moyen échouer dans un cas, quoique la malade y mît la plus grande persévérance.

LVI.

Enfin, il est des fièvres contre lesquelles tout remède est impuissant, et qui s'usent en quelque sorte d'elles-mêmes, surtout si le malade sort du lieu où elles ont été contractées.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Morborum acutorum non omninò tutæ sunt prædictiones, neque mortis, neque sanitatis. *Sect.* 2, *aph.* 19.

II.

Cum morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Sect.* 1, *aph.* 8.

III.

Quibus in febre ad dentes viscosa circumnascuntur, his febres fiunt vehementiores. *Sect.* 4, *aph.* 53.

IV.

Validam quidem apoplexiam curare est impossibile, debilem verò non facilè. *Sect.* 2, *aph.* 39.

V.

Quibus in urinâ arenosa subsident, illis vesica calculo laborat. *Sect.* 4, *aph.* 79.

VI.

Spontaneæ lassitudines obortæ morbos denuntiant. *Sect.* 2, *aph.* 5.